

**STUDI TENTANG RESPON MASYARAKAT MISKIN TERHADAP
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
DIKELURAHAN SAIL KECAMATAN TENAYAN RAYA PEKANBARU**

Oleh:

Farida Naima Tobing¹⁾, Jonyanis²⁾

¹⁾Mahasiswi Program Studi Sosiologi Universitas Riau

²⁾Dosen Pembimbing Program Studi Sosiologi Universitas Riau

faridanaimaa@yahoo.com

081261413837

ABSTRACT

The study on "Studies of the poor response to the health insurance program (Assurance) in the Village District of Tenayan Raya Pekanbaru Sail". This study describes the characteristics of the intended recipient of a health card, health card public response to the reception, and the expectations of society with a health program. The response is the acceptance or rejection of the public with an innovation in the form of a government health card program. This study will look at the people using the health card to get treatment or not use it for treatment. This study is located in the Village District of Sail Tenayan Kingdom and get as many as 12 subjects. Mechanical withdrawal of subjects in this study is the snowball method is to get the subject to get a key informant who knows the community and further health card recipients get a health card recipient of the poor and the poor who do not receive a health card which is then interviewed by investigators. Analysis of the data in this study conducted with qualitative methods which are then presented descriptively and systematically. Based on the analysis of the data, the conclusion of the characteristics of the beneficiaries of a health card that can be seen by observing the relative poverty housing conditions, education level, income, number of family members. If the characteristics meet the poor people are entitled to a health card. The response of a given society is receiving assistance programs and others do not receive. As for the expectations of the poor is that the aid program can continue to run a health card and health card can be used for both medical treatment at health centers and hospitals that have been previously set by the government. society also expects that the standard of care in hospitals further enhanced and standard services equated with public service.

Keywords : Card JAMKESMAS , the Poor , Response.

A. PENDAHULUAN

1. Latarbelakang Masalah

Respon adalah tanggapan atau balasan terhadap rangsangan atau stimulus. Interaksi menentukan bentuk perilaku yang ditampilkan Setiap masyarakat

mempunyai gambaran tentang kondisi masa depan yang diidalkan. Masyarakat menyadari relitas kehidupan yang ada belum sesuai dengan kondisi ideal. Berdasarkan kesadaran itu masyarakat mempunyai dorongan untuk melakukan sesuatu tindakan guna mewujudkan kondisi yang ideal tersebut.

Kemiskinan secara asal penyebabnya terbagi menjadi 2 macam. Pertama adalah kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang disebabkan adanya faktor-faktor adat atau budaya suatu daerah tertentu yang membelenggu seseorang atau sekelompok masyarakat tertentu sehingga membuatnya tetap melekat dengan kemiskinan. Kemiskinan seperti ini bisa dihilangkan atau sedikitnya bisa dikurangi dengan mengabaikan faktor-faktor yang menghalanginya untuk melakukan perubahan ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik. Kedua adalah kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang terjadi sebagai akibat ketidakberdayaan seseorang atau sekelompok masyarakat tertentu terhadap sistem atau tatanan sosial yang tidak adil, karenanya mereka berada pada posisi tawar yang sangat lemah dan tidak memiliki akses untuk mengembangkan dan membebaskan diri mereka sendiri dari perangkap kemiskinan atau dengan perkataan lain “seseorang atau sekelompok masyarakat menjadi miskin karena mereka miskin” (BPS: 2009 ; 5).

Dalam memenuhi kebutuhan, orang miskin sangat mengharapkan bantuan dari pemerintah. Pemerintah berkewajiban untuk membantu dan memelihara orang miskin seperti tertulis dalam UUD 1945 pasal 34 yang berbunyi : “*Orang miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh pemerintah*”. Dalam Undang-Undang Dasar Republik 1945 pasal 28 H dalam perubahan kedua yang berbunyi : Pasal 1 : “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Kesejahteraan sosial sebagai kondisi sosial dan bukan kegiatan amal ataupun bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah. Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan hak dasar yang diperoleh setiap individu warga negara yang tergolong miskin maupun mampu, antara lain melalui program Jamkesmas, Asuransi Kesehatan, maupun program kesehatan yang disusun oleh daerah. Prinsip penyelenggaraan Jamkesmas merupakan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan semata-mata untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin, menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan medik yang efektif dan rasional, pelayanan terstruktur, berjenjang, dengan portabilitas dan ekuitas, efisien, transparan, dan akuntabel (dalam Isbandi Rukminto Adi: 2002).

Kesehatan adalah kebutuhan masyarakat. Tujuan penyelenggaraan Jamkesmas secara umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien (dalam Roem Topating: 2005).

Jamkesmas adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dan fakir miskin yang pembiayaannya ditanggung pemerintah APBN diselenggarakan secara nasional dan menjadi pendorong perubahan mendasar bagi

penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penggunaan obat yang rasional, meningkatkan kemampuan serta mendorong manajemen serta fasilitas kesehatan lainnya agar lebih efisien, berdampak pada kendali mutu, dan kendali biaya (dalam Sri Lestari Rahayu, 2012: 31).

Berdasarkan data BPS, luas, jumlah penduduk, dan kepadatan penduduk menurut Kelurahan di Kecamatan Tenayan Raya tahun 2010 Kelurahan Sail merupakan Kelurahan yang memiliki penduduk terbanyak dengan jumlah 32.214 jika dibandingkan dengan kelurahan lain. Dalam Desember 2012 jumlah penduduk di Kelurahan Sail menjadi 36. 829 penduduk. Dalam Maret 2013 meningkat menjadi 36. 830 penduduk.

Pemberian bantuan Jamkesmas diberikan tahun 2013 kepada 11.000 masyarakat miskin atau kurang mampu. Masing-masing terbagi kedalam 30 RW dan 124 RT, dan merupakan usulan bantuan oleh Kantor Lurah tahun 2010. Pola penyaluran atau pemberian Jamkesmas adalah warga yang sebagai keluarga miskin atau kurang mampu yang ada di masing-masing RW di Kelurahan Sail dimana penyusunan rencana kegiatan, seleksi, dan nyusunan skala prioritasnya ditentukan berdasarkan dari sensus data BPS dan dimusyawarahkan oleh ketua RW dan RT yang selanjutnya data tersebut diserahkan kepada kelurahan itu sendiri. Penajaman sasaran yang dilakukan dengan memperhatikan iteria-kriteria baik dari aspek teknis, yaitu objek yang ditangani atau dibiayai sesuai dengan persyaratan pada tiap komponen program. Pola penyaluran dan penentuan sasaran penerima Jamkesmas tersebut merupakan mekanisme penyaluran bantuan yang baik.

Berdasarkan informasi yang diterima dari salah satu pegawai yang bekerja di Kantor Kelurahan Sail yang menjadi informan dalam penelitian ini, ia mengatakan bahwa BPS melakukan sensus penduduk terhadap keluarga miskin atau kurang mampu tidak memberikan informasi kepada kelurahan setempat. Ketika ada masyarakat yang protes kepada Kantor Kelurahan karena mendapat Kartu Jamkesmas, Kelurahan tidak dapat menjelaskan karena tidak mengetahui kriteria penerima Jamkesmas menurut BPS.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik dan respon masyarakat yang menerima bantuan Jamkesmas yang diberikan oleh Pemerintah. Dalam penelitian ini sasaran yang dimaksud adalah masyarakat miskin yang mendapat bantuan Jamkesmas dan masyarakat miskin yang tidak tepat sasaran. Penulis tuangkan kedalam suatu karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul “Studi Tentang Respon Masyarakat Miskin Terhadap Program Penerimaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)”.

2. Tinjauan Teori

Dalam menjelaskan mengenai jamkesmas kepada masyarakat maka teori yang dipakai untuk menjelaskannya yaitu Teori Adopsi Inovasi (Rogers, 1981) yang

menjelaskan bahwa proses kejiwaan yang dialami oleh seseorang individu sejak menerima informasi atau pengetahuan tentang suatu hal baru sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru itu.

Untuk menerapkan suatu inovasi kepada masyarakat supaya dengan mudah maka perlu diperhatikan hal yang berhubungan dengan sifat inovasi baru tersebut seperti yang dikatakan oleh Rogers. Ada lima inovasi baru, kelima sifat ini akan mempermudah mencapai tujuan sesuai dengan yang diharapkan. Kelima hal itu antara lain:

1. *Keuntungan relative*, adalah tingkat dimana inovasi itu dianggap suatu yang lebih dari inovasi sebelumnya.
2. *Kompranabilitas*, sejauh mana inovasi itu dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang ada, pengalaman masa lalu dan kebutuhan penerima.
3. *Kompleksitas*, tingkat dimana suatu inovasi dianggap relative sulit untuk di mengerti dan digunakan.
4. *Tribilitas*, suatu tingkatan dimana suatu inovasi dapat dicoba di skala kecil.
5. *Opservabilitas*, tingkat dimana pengambilan dikomunkasikan untuk menerima.

Masyarakat dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak sebuah inovasi baru memerlukan waktu. Menurut ada empat tahap tentang proses pengambilan keputusan inovasi yaitu:

Tahap Pengenalan

Yaitu dimana seseorang mengetahui adanya inovasi dan pengetahuan beberapa pengertian tentang bagaimana inovasi itu berfungsi. Kesadaran pengetahuan itu sebagai peristiwa tidak sengaja oleh seseorang. Ia ser mengetahui adanya inovasi yang tidak diketahui adanya. Pada umumnya cenderung membuka diri terhadap ide-ide yang sesuai dengan minat kebutuhan dan sikap apa adanya.

Tahap Persuasi

Pada tahap persuasi seseorang membentuk sikap berkenaan terhadap inovasi dalam hal mengajak untuk menerima jamkesmas. Jika aktivitas mental pada tahap pengenalan terutama adalah berlangsungnya fungsi kognitif, aktifitas mental pada tahap persuasi yang utama adalah efektif (perasaan) sebelum seorang mengenal suatu ide baru, ia tidak dapat membentuk sikap terhadapnya..

Tahap keputusan

Menerima atau menolak jamkesmas merupakan, keputusan ini meliputi perkembangan lebih lanjut apakah ia menerima atau menolak jamkesmas ini atau tidak. Kebanyakan orang menerima jamkesmas dalam melihat kegunaan bagi dirinya sendiri. Percobaan skala kecil ini sering kali mejadi bagian keputusan untuk

menerima, dan opini penting sebagai jalan untuk mengurangi resiko bagi orang yang tidak menggunakan jamkesmas.

Tahap Konfirmasi

Dalam tahap ini seseorang akan mencari informasi untuk memuat keputusan yang telah dibuatnya untuk menggunakan jamkesmas, tetapi ia mungkin berubah keputusannya jika ia memperoleh pesa-pesa yang bertentangan. Tahap konfirmasi berlangsung setelah ada keputusan untuk menerima atau menolak.

Setelah proses keputusan dilakukan oleh masyarakat maka tahap berikutnya adalah menerima atau menolak suatu inovasi.

3. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti adalah:

1. Bagaimana karakteristik masyarakat penerima jamkesmas?
2. Bagaimana respon masyarakat terhadap penerimaan jamkesmas?
3. Apa harapan-harapan masyarakat terhadap program jamkesmas?

4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik masyarakat penerima yang tepat
sasaran dan masyarakat miskin yang tidak tepat sasaran.
2. Untuk mengetahui respon masyarakat terhadap penerimaan jamkesmas.
3. Untuk mengetahui harapan-harapan masyarakat terhadap program jamkesmas.

B. METODE PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Pekanbaru, tepatnya di Kelurahan Sail. Dipilihnya daerah tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa Kelurahan ini merupakan penerima bantuan Jamkesmas dari Pemerintah. penduduk terbanyak dibandingkan Kelurahan lain di Kecamatan Tenayan Raya. Mengingat responden yang ingin diteliti belum dapat diidentifikasi, maka peneliti merasa perlu untuk mengambil subjek sebanyak 12 orang. Cara yang digunakan untuk pengambilan subjek dengan teknik snow ball dengan mendapatkan satu orang informan kunci (key informan), kemudian menanyakan informan selanjutnya kepada informan pertama. Untuk mengetahui karakteristik dan respon masyarakat terhadap jamkesmas, yang

merupakan sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat miskin penerima bantuan Jamkesmas dan masyarakat miskin yang tidak tepat sasaran.

Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung responden. Yang termasuk data primer adalah : Identitas responden sebagai berikut: Nama responden, Umur responden, Etnisitas responden, Tingkat pendidikan, Kondisi rumah responden, Kehidupan sehari-hari responden. Serta hal yang penting harus diketahui adalah : Karakteristik masyarakat penerima jamkesmas. Respon masyarakat terhadap penerimaan jamkesmas. Harapan-harapan masyarakat terhadap program jamkesmas oleh pemerintah.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur serta data-data yang didapat dari instansi pemerintah setempat serta data sekunder lainnya yang dianggap perlu :

Yang termasuk data sekunder adalah :

- Gambaran umum mengenai lokasi penelitian
- Data penduduk yang menerima Jamkesmas (jumlah penduduk)
- Data tentang bantuan-bantuan yang diberikan oleh pemerintah

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang diperlukan, ada bermacam-macam cara yang digunakan. Dalam hal ini teknik pengumpulan data yang dan digunakan oleh peneliti adalah :

- Wawancara

Dalam hal ini wawancara hanya ditujukan kepada responden yang berperan sebagai subjek dalam penelitian ini dengan mengajukan mlah pertanyaan yang diperlukan dan telah dipersiapkan sebelumnya.

- Observasi langsung

Observasi langsung adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap obyek penelitian di Dalam hal ini penulis mengamati bagaimana kehidupan masyarakat miskin di Kelurahan Sail.

3. Analisis Data

Sesuai dengan jenis dan sifat penelitian ini, maka seluruh data yang akan dikumpulkan menggunakan dengan teknik snow ball mendapatkan satu orang informan kunci (key informan), mewawancarai informan dengan sejumlah pertanyaan untuk memperdalam informasi yang didapatkan. Melihat pengalaman pribadi masyarakat selama menggunakan kartu jamkesmas. Data yang terkumpul akan dilakukan kegiatan memeriksa data. Kemudian dari teknik pengumpulan data dapat dianalisis respon masyarakat, karakteristik masyarakat penerima kartu jamkesmas, serta harapan-harapan masyarakat terhadap program jamkesmas. Data yang akan dikumpulkan akan disusun secara sistematis dan deskriptif serta dianalisis secara kualitatif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian lapangan yang didapatkan responden 12 orang, didapatkan bahwa karakteristik masyarakat penerima jamkesmas adalah: Berikut tabel yang menjelaskan Tipe Rumah Responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Berikut tabel yang menjelaskan Tipe Rumah Responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tipe Rumah

Dapat dianalisis bahwa karakteristik masyarakat penerima jamkesmas lebih dominan adalah kondisi rumah informan kayu. Dan 3 responden kondisi rumah semi permanen. Kemiskinan dikategorikan dengan suatu pengukuran miskin relatif yang artinya standar kehidupan yang ditentukan dan ditetapkan secara subyektif oleh masyarakat setempat dan bersifat lokal serta mereka yang berada dibawah standar penilaian tersebut dikategorikan sebagai miskin relatif.

2. Pendidikan

Tingkatan atau jaringan sekolah terakhir yang pernah dicapai oleh responden mulai dari jenjang sekolah yang terendah.

Karakteristik responden yang telah dijelaskan sebelumnya, maka jumlah responden pada tingkat pendidikan SLTA berjumlah 9 orang dan SLTP berjumlah 2 orang. Sedangkan pada tingkat pendidikan SD hanya 1 orang. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang adanya inovasi berupa kartu jamkesmas yaitu program pemerintah kepada masyarakat miskin atau kurang mampu.

3. Pendapatan

Status pendapatan seseorang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, termasuk dalam menggunakan kartu jamkesmas, pendapatan dilihat sebagai salah satu kriteria penerima yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pemerintah yang dapat digolongkan sebagai masyarakat miskin atau

kurang mampu. Maka untuk dapat melihat pendapatan responden dapat dianalisis bahwa pendapatan perbulan responden rata-rata sebesar Rp.1.000.000. Dari pendapatan tersebut dapat diketahui bahwa pendapatannya masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila responden dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pendapat perbulan lebih dari Rp3.000.000, informan tidak berhak mendapatkan bantuan dari pemerintah. Dan sebaliknya apabila responden tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pendapatan perbulan antara Rp1.000.000 sampai Rp3.000.000, maka responden berhak mendapat bantuan dari pemerintah.

4. Jumlah anggota keluarga

Banyak jiwa dalam menggunakan jamkesmas diukur dengan jumlah keluarga yaitu jumlah anggota keluarga dari masing-masing responden berbeda-beda. Begitu juga dengan status responden yang sudah menikah. Ada 2 orang responden yang belum memiliki anak. Dan salah satu dari mereka tidak mendapat kartu jamkesmas. Sedangkan istri dari responden bernama Damian kristus santus mendapatkan kartu jamkesmas. Jumlah anggota keluarga sangat berpengaruh dalam pemakaian kartu jamkesmas untuk berobat dipergunakan atau sebaliknya tidak digunakan oleh seluruh anggota keluarga responden.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik masyarakat penerima kartu jamkesmas harus memenuhi kriteria masyarakat miskin dengan tipe rumah kayu, pendidikan masyarakat berada pada standar pendidikan yaitu SLTA . walaupun ada sebagian responden berada dibawah standar yaitu pendidikan SD, tidak menghambat masuknya inovasi berupa kartu jamkesmas. Masyarakat mengerti dengan setiap program pemerintah yang akan dilaksanakan, tetapi semua tergantung sosialisasi yang dilakukan. Dan akhirnya penerimaan masyarakat tergantung pada pemikiran masing-masing masyarakat sesuai pengetahuan yang didapatkan dari standar pendidikan. Pendapatan masyarakat rata-rata Rp 1.000.000, dan jumlah anggota keluarga responden rata-rata sudah memiliki anak dan seluruh anggota keluarga kartu jamkesmas jika seluruh terdaftar di kartu keluarga.

Respon Masyarakat Terhadap Program Jamkesmas

Respon yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Respon masyarakat terhadap inovasi baru dalam bidang Kesehatan yang bertujuan untuk program bantuan kesehatan untuk masyarakat miskin. Penerimaan masyarakat dengan respon masyarakat terhadap inovasi baru dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk membantu masyarakat miskin. Respon bersifat positif atau negatif yaitu dimana masyarakat menggunakan kartu untuk berobat atau bahkan sebaliknya. Dapat dianalisis bahwa dari 12 responden yang telah diwawancarai, hanya 7 responden yang memakai kartu jamkesmas untuk berobat. Alasan pribadi masyarakat kenapa memakai kartu jamkesmas atau tidak memakai adalah tergantung motivasi masyarakat itu sendiri. Bersifat membantu atau tidak bagi masyarakat. Hasil penerimaan responden di lihat dari tabel diatas, bahwa responden sebagian besar menerima terhadap

jamkesmas dan bersedia menggunakannya. Yang didasarkan terjadinya proses inovasi yang mana memperkenalkan bagaimana fungsinya dalam kehidupan kita, setelah itu maka dilakukan tahap persuasi yang mana mengajak masyarakat tersebut dalam menggunakannya atau sebaliknya dan setelah itu memutuskan kembali dari keputusan tersebut lalu memberikan konfirmasi pada tahap akhirnya apakah menerima atau menolak.

Dapat disimpulkan bahwa dari respon masyarakat dapat dilihat responden yang menerima bantuan kartu jamkesmas tidak pernah memakainya untuk berobat dengan alasan tidak pernah mengalami sakit parah dalam anggota keluarga responden. Dimana responden ini berjumlah 3 orang. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan kartu jamkesmas sangat mengharapkan dapat bantuan tersebut. Karena bantuan kartu jamkesmas membantu keuangan keluarga responden dengan mengurangi pengeluaran dalam hal kesehatan. Respon masyarakat menerima program kartu jamkesmas dan mendukung program pemerintah.

Pelayanan Rumah Sakit

Tanggapan masyarakat mengenai program jamkesmas dalam penelitian ini dapat dilihat dari wawancara peneliti dengan salah satu responden yang pernah mengalami proses pelayanan dari rumah sakit yang tidak memuaskan.

Dapat disimpulkan bahwa tanggapan salah satu responden terhadap pelayanan di rumah sakit sangat mengecewakan, karena kurangnya pelayanan yang memperhatikan keluhan dari pasien. Tetapi tidak semua responden yang mengalami kejadian yang dialami responden tadi. Semua standar pelayanan kesehatan dapat memuaskan bagi masyarakat miskin tergantung pada orang-orang kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memberikan kenyamanan bagi masyarakat.

Pola Penyaluran

Penelitian ini dibutuhkan pendapat masyarakat agar dapat terlihat respon masyarakat terhadap jamkesmas. Berikut wawancara peneliti kepada salah satu responden bernama Meika siburian yang mengungkapkan bahwa ada masyarakat miskin yang tidak mendapat bantuan jamkesmas.

Dapat disimpulkan bahwa pendapat dari salah satu responden yang mendapat kartu jamkesmas, ia mengetahui ada masyarakat miskin yang tidak mendapat bantuan kartu jamkesmas karena tidak memiliki kartu keluarga. lahan dari pribadi masyarakat yang menyebabkan tidak tepat sasarannya dalam memberikan bantuan. Seperti diungkapkan salah satu responden yang tidak mendapat kartu jamkesmas bahwa ia mengetahui kriteria penerima. Tetapi karena kurang kelengkapan dalam surat-surat sehingga bantuan tersebut tidak didapatkan karakteristik masyarakat penerima jamkesmas lebih dominan adalah tipe rumah responden adalah kayu. Dan 3 responden kondisi rumah semi permanen. Kemiskinan dikategorikan suatu

pengukuran miskin relatif yang artinya standar kehidupan yang ditentukan dan ditetapkan secara subyektif oleh masyarakat setempat dan bersifat lokal serta mereka yang berada dibawah standar penilaian tersebut dikategorikan sebagai miskin relatif.

Pendidikan

Tingkatan atau jaringan sekolah terakhir yang pernah dicapai oleh responden mulai dari jenjang sekolah yang terendah.

Karakteristik responden yang telah dijelaskan sebelumnya, maka jumlah responden pada tingkat pendidikan SLTA berjumlah 9 orang dan SLTP berjumlah 2 orang. Sedangkan pada tingkat pendidikan SD hanya 1 orang. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang adanya inovasi berupa kartu jamkesmas yaitu program pemerintah kepada masyarakat miskin atau kurang mampu.

Pendapatan

Status pendapatan seseorang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, termasuk dalam menggunakan kartu jamkesmas, pendapatan dilihat sebagai salah satu kriteria penerima yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pemerintah yang dapat digolongkan sebagai masyarakat miskin atau kurang mampu. Maka untuk dapat melihat tingkat pendapatan perbulan responden rata-rata sebesar Rp.1.000.000. Dari pendapatan responden dapat diketahui bahwa pendapatannya masih kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila responden dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pendapat perbulan lebih dari Rp3.000.000, maka responden tidak berhak mendapatkan bantuan dari pemerintah. Dan sebaliknya apabila responden tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pendapatan perbulan antara Rp1.000.000 sampai Rp3.000.000, maka responden berhak mendapat bantuan dari pemerintah.

Jumlah anggota keluarga

Banyak jiwa dalam menggunakan jamkesmas diukur dengan jumlah keluarga yaitu jumlah anggota keluarga dari masing-masing responden berbeda-beda. Begitu juga dengan status responden yang sudah menikah. Ada 2 orang responden yang belum memiliki anak. Dan salah satu dari mereka tidak memiliki kartu jamkesmas. Sedangkan istri dari responden bernama Damian kristus santus mendapatkan kartu jamkesmas. Jumlah anggota keluarga sangat berpengaruh dalam pemakaian kartu jamkesmas untuk berobat dipergunakan atau sebaliknya tidak digunakan oleh seluruh anggota keluarga responden.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik masyarakat penerima kartu jamkesmas harus memenuhi kriteria masyarakat miskin dengan tipe rumah kayu, pendidikan masyarakat berada pada standar pendidikan yaitu SLTA . walaupun ada sebagian responden berada dibawah standar yaitu pendidikan SD, tidak menghambat masuknya inovasi berupa kartu jamkesmas. Masyarakat mengerti dengan setiap

program pemerintah yang akan dilaksanakan, tetapi semua tergantung sosialisasi yang dilakukan. Dan akhirnya penerimaan masyarakat tergantung pada pemikiran masing-masing masyarakat sesuai pengetahuan yang didapatkan dari standar pendidikan. Pendapatan masyarakat rata-rata Rp 1.000.000, dan jumlah anggota keluarga informan rata-rata sudah memiliki anak dan seluruh anggota keluarga kartu jamkesmas jika seluruh terdaftar di kartu keluarga.

Harapan-Harapan Masyarakat Terhadap Program Jamkesmas

Harapan masyarakat yang dimaksud dalam penelitian disini adalah harapan masyarakat terhadap program bantuan jamkesmas oleh pemerintah kepada masyarakat miskin atau kurang mampu. Dimana masyarakat mengungkapkan pengalaman pribadi selama menggunakan kartu jamkesmas untuk berobat.

Responden Yang Tidak Tepat Sasaran

a. Responden K

Saat peneliti akan mewawancarai responden, ia sangat menerima kedatangan peneliti. Kemudian peneliti mengatakan langsung tujuan dari wawancara ini. Peneliti ingin mengetahui faktor apa yang menyebabkan responden tidak mendapatkan kartu jamkesmas bertanya kepada responden yang dapat dilihat tanggapan masyarakat diatas. Kemudian pada pertanyaan terakhir peneliti bertanya sebagai berikut: Apa harapan anda terhadap program jamkesmas yang diberikan oleh pemerintah?

Jawaban: *“saya berharap kepada pemerintah programnya tetap dilanjutkan. Walaupun belum pernah mendapat kartu jamkesmas, tetapi saya sangat mengharapkan bantuan untuk orang miskin lebih diperhatikan. Saya juga sedang mengurus syarat yang diminta. Supaya saya dapat kartu jamkesmas dan membantu pengeluaran sehari-hari terutama dalam kesehatan”*.

Dari pernyataan responden diatas dapat dianalisis bahwa masyarakat miskin yang tidak mendapat bantuan karena tidak memiliki kartu keluarga dan KTP. Ia juga mengungkapkan, tidak sepenuhnya pemerintah yang disalahkan. Karena masyarakat juga salah tidak mengurus kartu keluarga dan KTP. Harapan-harapan masyarakat miskin sangat besar kepada pemerintah. responden menganggap bahwa pemerintah sangat membantu dalam kehidupan pribadinya.

Dapat disimpulkan bahwa harapan-harapan masyarakat miskin terhadap program kartu jaminan kesehatan masyarakat menunjukkan masyarakat sangat mendukung dengan adanya program tersebut. Besar harapan masyarakat miskin kepada pemerintah jika program dibidang kesehatan tersebut dapat terus berjalan. Bantuan yang diterima masyarakat saat ini belum sepenuhnya berjalan dengan lancar karena tidak semua masyarakat miskin yang mendapat kartu jamkesmas. Adanya masyarakat yang memulai suatu kehidupan berumah tangga dan belum memiliki Kartu Keluarga dan tidak memiliki KTP merupakan salah satu penghambat tidak tepat sasaran pemerintah kepada masyarakat miskin. belum terdaftar dan

belum memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan. Harapan-harapan masyarakat sangat mempengaruhi terwujudnya program bantuan yang tepat sasaran kepada masyarakat. Dimana harapan-harapan tersebut diperhatikan oleh pemerintah dan menjadi suatu pembelajaran kedepannya.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1 Kesimpulan

Kesimpulan yang penulis buat dalam tulisan ini berkaitan dengan segala upaya yang telah penulis lakukan didalam penelitian dengan didasarkan kepada data-data yang telah penulis kumpulkan. Kesimpulan yang dapat penulis sajikan adalah sebagai berikut:

1. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa karakteristik masyarakat penerima jamkesmas dapat dilihat dari pendekatan kemiskinan relatif. Dimana pendekatan ditetapkan secara subyektif oleh masyarakat. Dan mereka yang berada dibawah standar penilaian tersebut dikategorikan sebagai miskin relatif. Pengukurannya dapat dilihat seperti tipe rumah responden semi permanen dan kayu, sedangkan pendidikan responden rata-rata SMA, SLTP dan SD , pendapatan responden masih dibawah standar yaitu Rp 1.000.000 dan belum dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, jumlah anggota keluarga responden semua sudah menikah.
2. Respon masyarakat terhadap penerimaan jamkesmas dapat dilihat dari sasaran dalam penelitian ini yaitu masyarakat miskin yang mendapat kartu jamkesmas menerima program bantuan dari pemerintah dan menggunakannya untuk berobat. Tetapi ada 3 responden yang menerima kartu jamkesmas dan belum pernah menggunakan kartu jamkesmas untuk berobat dengan alasan anggota keluarga tidak pernah mengalami sakit yang parah. Respon yang ditimbulkan dari responden mendapat kartu jamkesmas tetapi tidak menggunakannya a menolak program jamkesmas dan tidak mendukung pemerintah dengan program bantuan kepada masyarakat miskin.
3. Respon masyarakat miskin yang tidak mendapat kartu jamkesmas yang merupakan sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat mendukung dengan adanya program jamkesmas. Kesalahan ditimbulkan dari masyarakat yang memenuhi kriteria masyarakat penerima jamkesmas. Dengan tidak memiliki Kartu Keluarga dan KTP yang membuktikan bahwa masyarakat sudah menikah dan kewarganegaraan Indonesia.
4. Harapan-harapan masyarakat terhadap program jamkesmas dapat lihat dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dan dapat disimpulkan bahwa masyarakat sangat mengharapkan bantuan kepada masyarakat miskin agar tetap dilanjutkan yaitu bantuan kesehatan berupa kartu jamkesmas yang dapat dipakai untuk berobat pada puskesmas dan rumah sakit yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pemerintah.
5. Dilihat dari standar pelayanan yang telah dirasakan oleh masyarakat dapat disimpulkan pernyataan masyarakat membuktikan standar dari rumah sakit

yang telah ditetapkan oleh pemerintah masih jauh dari pelayanan rumah sakit yang mementingkan keselamatan dari pasiennya.

2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah penulis uraikan diatas. Selanjutnya penulis berupaya untuk memberikan saran-saran untuk melengkapi penelitian yang penulis lakukan. Saran-saran yang dapat penulis kemukakan disini adalah:

1. Disarankan agar pemerintah lebih memperhatikan proses sosialisasi program kartu jamkesmas kepada masyarakat. Karena ada salah responden yang mengungkapkan bahwa ia tidak tahu tentang jamkesmas. Yang responden itu hanya bantuan saja kepada masyarakat miskin. Proses dari lembaga-lembaga yang ditetapkan oleh pemerintah harus lebih memperhatikan proses pemberian kartu jamkesmas sampai ke masing-masing kecamatan yang ada di kota Pekanbaru.

2. Diharapkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat lebih ditingkatkan lagi. Karena masyarakat sangat merasakan pelayanan anatara bantuan kesehatan kepada masyarakat miskin dan pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Setiap keluhan dari masyarakat juga sangat berarti demi perbaikan pelayanan menjadi lebih baik lagi.

3. Kepada masyarakat penulis menyarankan lebih menyadari bahwa pentingnya kesehatan jasmani maupun rohani. Demi terwujudnya masyarakat yang sejahtera didalam suatu daerah. Apabila bantuan yang diberikan pemerintah masih kurang memuaskan bagi masyarakat yang menerima bantuan, sebaiknya mengungkap kepada instansi yang terkait.

4. Dibutuhkan kesadaran dari dalam diri pribadi masyarakat bahwa tidak sepenuhnya masyarakat miskin selalu mengharapkan bantuan dari pemerintah, tanpa ada kerja keras untuk merubah hidup menjadi lebih berarti dan bermartabat bagi orang disekitarnya. Sudah tanggung jawab pemerintah memperhatikan masyarakatnya dengan menyusun program yang dapat membantu masyarakat. Masyarakat hanya bias menilai dan merubah setiap keadaan yang diterima oleh individu atau keluarga.

5. Untuk meningkatkan kesadaran dalam meningkatkan pendidikan pada masyarakat. Terutama generasi muda yang akan meneruskan perjuangan dalam meningkatkan kualitas suatu Negara berkembang menjadi Negara maju. agar motifasi orang tua dalam menyekolahkan anaknya lebih tinggi. Agar cita-cita suatu Negara dapat terwujud dengan adanya generasi baru nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Rachman ,dkk. 2009. *Komunikasi Inovasi*. Pekanbaru: Unri pers.

Bachtiar, Wardi. 2006. *Sosiologi Klasik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Bungin, Burhan. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

- Edi Suharto, PHD. 2008. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Fanggidae, Abraham. 1993. *Memahami Masalah Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Puspa Swara.
- Ghony, M Djunaidi. Fauzan, Almanshur. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Isbandi Rukminto Adi. 2002. *Pemikiran-Pemikiran Dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI.
- Johnson, Doyle Paul. 1986. *Teori Sosiologi Klasik Dan Modern*, Terjemahan Robert M. Z. Lawang. Jakarta: PT Gramedia.
- Jones, Pip. 2010. *Pengantar Teori-Teori Sosial*, Ahli Bahasa Achmad F. S. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Junaedi, Fajar. 2007. *Komunikasi Massa pengantar Teoritis*. Yogyakarta: Santusta.
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Rosemary Brahm U. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Nurudin. 2007. *Sistem Komunikasi Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Narwoko, DJ. Suyanto, B. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar Dan Terapan Edisi Ketiga*. Jakarta: Kencana.
- Nur Siwi Ismawati, S.S. 2007. *Program Menuju Kesejahteraan*. Klaten: Cempaka Putih.
- Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka cipta.
- Rahayu, Sri Lestari. 2012. *Bantuan Sosial di Indonesia sekarang dan kedepan*. Bandung: FokusMedia.
- Remi, S.S. Tjiptoherijanto, P. 2002. *Kemiskinan Dan Ketidakmerataan Di Indonesia*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi (edisi revisi)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Soetomo. 2012. *Keswadayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Soekanto, Soerjono. 2011. *Mengenal Tujuh Tokoh Sosiologi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Soelaeman, M.M. 1987. *Ilmu Sosial Dasar*. Bandung: PT Refika Aditama.

Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan (Benerapa Konsep Beserta Aplikasinya)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Perspustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).

Sulastomo. 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Setiadi, Elly M. Kolip, Usman. 2011. *Pengantar Sosiologi Pemahaman Fakta Dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori, Aplikasi, Dan Pemecahannya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Sudarma, Momon. 2009. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Topating, Roem, et, al. (eds). 2005. *Sehat itu Hak: Panduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Koalisi untuk Indonesia Sehat (KuIS).

Wahid Iqbal Mubarak. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Skripsi

Olga agnestya. 2013. Respon Masyarakat Terhadap Asuransi Jiwa Di Kelurahan Delima Kecamatan Tampan, UR, Pekanbaru.

Yuriko Wiherli. 2013. Respon Masyarakat Petani Nenas (Penggarap) Terhadap Peralihan Fungsi Lahan Didesa Rimbo Panjang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. UR. Pekanbaru.

Internet

<http://www.drzpost.com/reading-121-Teori-Tindakan-Sosial-Max-Weber.html>, [Diakses tanggal 19 April\ 2013]